

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1925

THÈSE

365

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Edmond Henri DUPREZ

Né le 25 Mai 1890 à Paris

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Médaille d'Honneur des Epidémies

LES

IRRADIATIONS PAR RAYONS X

SUR LES RÉGIONS ENDOCRINES

DANS LE

TRAITEMENT DU PSORIASIS

Travail effectué dans le service et le laboratoire de radiothérapie
de M. le Docteur LOUSTE, médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Président : M. JEANSELME, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1925

8

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1925

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Edmond Henri DUPREZ

Né le 25 Mai 1890 à Paris
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Médaille d'Honneur des Epidémies

LES

IRRADIATIONS PAR RAYONS X

SUR LES RÉGIONS ENDOCRINES

DANS LE

TRAITEMENT DU PSORIASIS

Travail effectué dans le service et le laboratoire de radiothérapie
de M. le Docteur LOUSTE, médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Président : M. JEANSELME, Professeur

PARIS

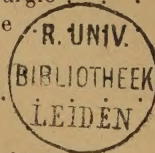
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2,

1925

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	N...
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale.	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TESSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGEANT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
 ALGLAVE . . . Pathologie chirurgicale.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN . . . Pathologie médicale.
 BINET . . . Physiologie.
 BLANCHETIÈRE . . . Chimie biologique.
 BRANCA . . . Histologie.
 BRULÉ . . . Pathologie médicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie et matière médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CHAMPY . . . Histologie.
 CHIRAY . . . } Pathologie médicale.
 CLERC . . . }
 DEBRÉ . . . Hygiène.
 I. de JONG . . . Anatomie pathologique.
 DUVOIR . . . Médecine légale.
 ECALLE . . . Obstétrique.
 FIESSINGER . . . } Pathologie médicale.
 FOIX . . . }
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER . . . Urologie.
 HOVELACQUE . . . Anatomie.
 JOYEUX . . . Parasitologie.

MM

LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LARDENNOIS. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER. . . Obstétrique.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEMIERRE . . . Pathologie médicale.
 LEVY-SOLAL. Obstétrique.
 LHERMITTE . . . Pathologie mentale.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MATHIEU . . . Pathologie chirurgicale.
 METZGER. . . Obstétrique.
 MOCQUOT . . . }
 MONDOR. . . } Pathologie chirurgicale.
 MOURE. . . }
 MULON. Histologie.
 PHILIBERT. . . Bactériologie.
 RIBIERRE . . . Pathologie médicale.
 RICHET Fils . . . Physiologie.
 ROUVIERE . . . Anatomie.
 N. Physique médicale.
 TANON Pathologie médicale.
 TIFFENEAU . . . Pharmacologie et matière médicale.
 VAUDESCAL . . . Obstétrique.
 VERNE Histologie.
 VILLARET . . . Pathologie médicale.
 WELTER. Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS Physiologie.
 GOUGEROT. . . Pathologie médicale.
 GUÉNIOT. Obstétrique.

MM.

RETTERER. . . Histologie.
 N. Anatomie pathologique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY . . .	} Clinique chirurgicale.	N...	Clinique chirurgicale infantile.
CHEVASSU . .		PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
LIGNEL-LAVASTINE . .	Clinique médicale.	RATHERY . . .	Clinique médicale.
LEREBoullet . . .	Clinique médicale infantile.	SCHWARTZ . .	Clinique chirurgicale.
LÉRI	} Clinique médicale.	N...	Cliniq ophtalmologique
LÉPER			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Education physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

Sage-femme de 1^{re} classe
de la Faculté de Médecine de Paris

A MON PÈRE

*En témoignage de reconnaissance
pour les sacrifices consentis.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

Professeur des maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital St-Louis

*Pour le grand honneur qu'il nous
fait en acceptant la présidence
de notre thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUSTE

Médecin de l'Hôpital St-Louis

*Qui a bien voulu nous donner l'idée
de ce travail.*

*Qu'il trouve ici l'expression de notre
gratitude et de notre profonde
reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEVY-FRANCKEL

Ancien Chef de Clinique de la Faculté
Assistant de Consultation à l'Hôpital Saint-Louis

*En reconnaissance des conseils qu'il
nous a si aimablement prodigués.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR JUSTER

*En remerciement des renseignements
qu'il nous a si fréquemment don-
nés.*

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR PISSAVY
Médecin des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEMOULIN (*in memoriam*)
Chirurgien des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOURCY (*in memoriam*)
Médecin des Hôpitaux

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MÉNÉTRIER
Médecin honoraire des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine

A MONSIEUR LE DOCTEUR KLIPPEL
Médecin honoraire des Hôpitaux

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J. CAMUS
(*in memoriam*)
Médecin des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR KUSS
Chirurgien des Hôpitaux

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ F. LEMAITRE
Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux

Externat

1^{re} année

A MONSIEUR LE DOCTEUR BALDENWECK
Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux

4^e année

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LENORMANT
Chirurgien des Hôpitaux

A MESSIEURS LES DOCTEURS V. DELAUNAY,
PHILBERT, LE MAUX, GOUGUET DE GIRAC
ET BOILEAU

Externat 2^e et 3^e année

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR AUCLAIR

Médecin des Hôpitaux

*Qu'il trouve ici notre reconnaissance
et notre gratitude pour l'amabilité
et la bienveillance qu'il nous a
toujours témoignées.*

HISTORIQUE

A mesure qu'on connaissait mieux les effets des rayons X sur l'organisme, il était naturel de penser que les thérapeutes aient eu l'idée d'employer leur action sur des affections aussi tenaces que le psoriasis. Un des premiers dermatologistes qui eut l'idée de cette nouvelle thérapeutique est M. Darier qui, au congrès de Moscou de 1898, avait proposé l'irradiation sur les taches circonscrites de psoriasis mais cela exceptionnellement.

Cependant Freund relate dans son article des «Wiener Klinische Wochenschrifte » du 20 mars 1913 que, à la même époque, en 1898, Ziemssen considère l'irradiation du psoriasis par les rayons X comme une tentative thérapeutique intelligente et dont, semble-t-il, on n'aurait à retirer que des avantages.

A qui revient la priorité de l'idée ? à M. Darier ou à Ziemssen ? Nos recherches personnelles ne nous permettent point de trancher la question ; les articles de littérature étrangère dans lesquels nous espérons trouver des éclaircissements font défaut dans les diverses bibliothèques que nous avons fréquentées quoi

qu'il en soit, et comme il arrive bien souvent, en 1898, l'idée était dans l'air.

L'application de cette idée ne devait se réaliser que quatre ans plus tard, en 1912 Landesmann fait une communication à la Société de Dermatologie d'Odessa sur un cas de psoriasis traité par les rayons X. Puis successivement en 1913 Freund fait l'irradiation locale des plaques de psoriasis. Il note d'ailleurs une récurrence sur une plaque du genou chez une jeune fille. En 1913, Williams fait une communication au nom de Dore au 81^e congrès annuel de l'Association médicale britannique sur les applications modernes des Rayons X dans le psoriasis et les autres maladies de peau. Remer et Witherbee en 1920 dans le « Medical Record » exposent leur technique pour le traitement du psoriasis généralisé. Ils font des irradiations 3 fois par semaine (une tous les 2 jours). Le corps est divisé en trois parties :

1^o la tête et les membres supérieurs ;

2^o le tronc et les fesses ;

3^o les cuisses et les jambes.

Chaque partie elle-même est divisée en plusieurs zones : 5 pour la tête, 4 pour les membres supérieurs (2 en flexion, 2 en extension) 8 pour le tronc (4 ventrales, 4 dorsales) 1 pour chaque fesse, 6 pour les cuisses et les jambes (3 antérieures, 3 postérieures). La dose de rayon est très faible, elle est de $\frac{1}{8}$ de 5 H pour le crâne et de $\frac{1}{4}$ de 5 H pour le corps. Ils font un traitement complet, interrompent pendant 4 semaines, puis si c'est nécessaire ils recommencent un deuxième traitement. Quelquefois après 4 semaines si le malade

n'est pas guéri on applique un troisième traitement.

En général, disent les auteurs, le traitement donne des résultats en 4 à 8 semaines.

En 1920 également Rothbart publie un cas grave de psoriasis guéri par l'application des Rayons X.

Tous ces auteurs pratiquent la radiothérapie locale sur les placards de psoriasis.

En 1921, Walter Brock de Kiel, en irradiant une plaque située au niveau de la région sternale, eut la surprise de voir l'action se manifester sur des éléments éloignés du point traité. Voilà comment un hasard, paraît-il, mit Brock sur la voie du traitement du psoriasis par l'irradiation du thymus. En 1921 Brock comptait 66 0/0 de résultats favorables.

Guarini en Italie, selon la même méthode, eut 14 succès sur 15 malades traités, Gawalowski, de Prague, élève de Samberger, compte 65,8 0/0 de succès. Steiner emploie chez les enfants la même méthode.

En 1923 MM. Lévy Franckel et Juster, en collaboration avec MM. Cottenot et Jean publient leurs recherches sur le psoriasis et leurs résultats obtenus par le traitement endocrinien et l'irradiation des glandes vasculaires sanguines qu'ils avaient entrepris dès 1922 et sans connaître les travaux antérieurs.

Un psoriasique porteur d'une pelade d'origine dys-thyroïdienne servit de point de départ aux premiers essais de MM. Lévy-Franckel et Juster. Ils firent de la radiothérapie sur la région thyroïdienne, ce qui amena une diminution des plaques de psoriasis.

Par quel mécanisme agirait ce traitement ? M. le

D^r Louste résumant ses vues sur la question dans un article de « la Médecine » (Novembre 1924) dit que dans certains cas on obtient des résultats favorables soit avec des médicaments ou des traitements non spécifiques engendrant des « chocs » humoraux (calomel, énésol, vaccins microbiens, auto-hémothérapie), soit encore avec les traitements opothérapiques que l'on peut concevoir de deux manières : opothérapie hétérogène (cachets ou comprimés de thyroïde, thymus, etc.), et activation de l'opothérapie autogène. « Il est « certain, écrit M. le D^r Louste, que les traitements « opothérapiques sont dans ces cas une opothérapie « *sollicitante* et non substitutive, déterminant une modification du métabolisme organique spécial correspondant à un « choc » d'origine physiologique variable « suivant les sujets et l'organe employé ».

Peut-être avons-nous passé sous silence quelques noms d'auteurs dans ce chapitre historique ! Nous nous sommes bornés ici à ne consigner que les travaux essentiels. Au chapitre bibliographique que nous nous sommes efforcés de rendre le plus complet possible, on trouvera énumérés la plupart des ouvrages ayant trait à la question.

On voit par ce court exposé que l'irradiation des glandes endocrines par les rayons X comme traitement du psoriasis a été mise en pratique depuis fort peu de temps, 4 ans environ. Il ne faudra donc pas s'étonner si nous n'apportons pas dans cette thèse des résultats décisifs surtout que la plupart des malades sont traités depuis peu, les plus anciens depuis deux ans. Nous

exposerons les différents modes de ce traitement qui sont appliqués actuellement dans le service de M. le Dr Louste, médecin de l'hôpital St-Louis et nous en soulignerons tout à la fois les succès et les échecs, Mais auparavant nous croyons nécessaire d'exposer la doctrine de Samberger et celle de l'école française.

THÉORIE DE SAMBERGER

Samberger (de Prague) constate que moins que d'autres sujets, les psoriasiques font de l'hyperkératose palmaire et des callosités, mêmes s'ils ont des métiers prédisposants, et que chez eux on ne voit qu'exceptionnellement des pyodermites. Ce phénomène serait dû selon lui à une réaction spéciale et préalable de leur épiderme. Où d'autres épidermes réagiraient par de l'hyperkératose, l'épiderme des psoriasiques réagit sous l'influence de tous les irritants (traumatisme, infections, intoxications exogènes ou endogènes) par de la parakératose due à une vitalité amoindrie des cellules malpighiennes et qui pourrait prendre le nom de « Diathèse parakératosique ».

Chez les psoriasiques il y aurait donc moins de tendance à la formation de pustules macroscopiques, et sous l'influence des causes de dermites ils ne réagiraient que par micro-abcès, microbiens ou non, eux-mêmes éliminés par de la parakératose.

Quelle serait donc la cause de cette prédisposition spéciale ?

Samberger pense qu'elle est innée et familiale ou ac-

quise et qu'elle serait due soit à des infections diverses, soit à des troubles de nutrition, soit enfin à des troubles des glandes endocrines.

Cette dernière hypothèse constitue en définitive la base de la doctrine de Samberger. Il considère que c'est l'hormone du thymus qui, chez l'homme, possède une action sur la vitalité de la peau. Il a donc été naturellement conduit à soumettre les psoriasiques à un traitement opothérapique sous forme de préparation de thymus soit en tablettes, soit surtout en injections.

Brock, par la suite, a traité le psoriasis en irradiant le thymus avec des doses faibles de rayons X montrant ainsi qu'on peut accroître la sécrétion de cette glande. Mais toute la difficulté est de trouver la dose convenable propre à chaque malade. Si la dose de rayons X est trop forte le psoriasis s'aggrave au lieu de s'améliorer et Brock en a observé quelques cas. Comme conclusion à ces faits Brock considère que l'hypo-fonction du thymus est la cause de la diathèse parakératosique, principal symptôme du psoriasis, d'après Samberger.

D'autres expérimentateurs par la suite et notamment Martenstein ont essayé chez les psoriasiques des doses assez fortes d'irradiations sur le thymus. Martenstein n'a pu constater aucune aggravation du psoriasis.

Devant ces contradictions on a été amené à penser que l'hormone du thymus n'aurait aucune influence sur la manière de réagir de la peau. Il fallait donc trouver une autre hypothèse, car tous les auteurs n'admettent point l'action de l'hormone du thymus.

Cet hormone en effet n'est qu'une hypothèse vraisemblable mais non encore prouvée et que n'admettent ni Hoskins, ni plus récemment Hammar. C'est pourquoi on a été conduit à supposer que les résultats obtenus étaient produits par d'autres causes.

Quand on irradie le thymus, on n'irradie pas seulement les cellules sécrétrices de la glande, mais également son tissu conjonctif, ses vaisseaux. On sait d'après les travaux de Rudberg, Regaud et Crémieu, Crémieu, que l'irradiation du thymus produit une désintégration de ses éléments histologiques.

Il était naturel de penser que la décomposition de ces éléments pouvait provoquer des réactions chimiques dans les tissus et de ce fait augmenter l'action des fonctions du protoplasma jusqu'alors faibles ou lentes.

Cette théorie soutenue par Weichhardt s'apparente à l'idée des « chocs ».

La décomposition des éléments histologiques aurait lieu également dans le sang coulant dans les grands vaisseaux thoraciques. D'après les travaux de Heineke, d'Aubertin et Beaujard la radio sensibilité des globules blancs et principalement des lymphocytes est très grande.

Comment contrôler la décomposition des éléments sanguins ? Il existe trois voies différentes : une voie physiologique (W. Müller), les irradiations déterminent des produits chimiques à action vaso-constrictive, une voie chimique selon laquelle on pourrait doser le contenu de la choline dans le sérum. Enfin une voie mor-

phologique basée sur les changements de la formule leucocytaire après l'irradiation.

Gawalowski s'est attaqué à ce problème et a cherché à contrôler cette décomposition des éléments sanguins. Pour ce faire il a choisi la dernière des voies : la voie morphologique et il a compté les globules blancs 6 à 25 heures après l'irradiation.

Cependant auparavant Gawalowski semble avoir voulu contrôler les effets de la choline sur le psoriasis. Après Ritter et Tamm il a injecté deux fois chez trois malades deux centimètres cubes de borcholine (produit allemand Enzytol), les injections de choline ayant sur le psoriasis une action semblable à celle des irradiations. Chez les malades injectés l'amélioration fut minime, passagère, suivie une fois d'aggravation.

D'après cette expérience Gawalowski pense que la choline n'est pas le produit efficace de la décomposition faite par l'irradiation.

Pour montrer au surplus que les lymphocytes du thymus et du sang ne jouaient aucun rôle dans l'amélioration du psoriasis après l'irradiation du thymus, Gawalowski a irradié la région splénique avec les mêmes doses de rayons X. Il a tenté l'expérience chez trois malades sans aucun résultat thérapeutique sur le psoriasis bien que les changements de formules leucocytaires aient été très grands.

De ces résultats Gawalowski conclut que les lymphocytes ne jouent aucun rôle dans l'amélioration du psoriasis chez les psoriasiques irradiés selon la méthode

de Brock et que ce ne sont pas les lymphocytes qui secrètent l'hormone thymique.

Dans la fin de son article Gawalowski confirme par les résultats négatifs de ses travaux la thèse de son maître Samberger.

DOCTRINE FRANÇAISE

Quand on examine dans son ensemble la doctrine de Samberger, il apparaît que cet auteur a pris comme point de départ l'idée générale suivante : l'hormone thymique est le principe actif influant sur la vitalité de la peau. Les résultats thérapeutiques corroborant en grande partie cette opinion, logiquement Samberger est en droit de conclure à l'excellence de sa théorie.

Tout autre est la méthode des auteurs français. Sans partir d'une idée générale conçue *a priori*, ils ne considèrent que les résultats obtenus. Ils n'ont en vue que de rassembler leurs résultats positifs et négatifs sans chercher à les faire entrer dans le cadre d'une théorie.

Quant à la théorie de Samberger prise en elle-même les auteurs français présentent contre elle deux arguments de poids.

Samberger prétend que les psoriasiques ne peuvent contracter la gale par le fait même de la prédisposition de leur épiderme. Or nous lisons dans le *Bulletin de la Société française de Dermatologie* du 11 janvier 1923 que M. Lévy-Franckel a rencontré des lésions de gale chez un psoriasique. Dans le même bulletin le Docteur Laurent, de Saint-Etienne, déclare avoir également rencon-

tré chez un psoriasique des lésions de gale et cela avec identification du parasite.

Le deuxième argument s'attaque au principe même de la théorie de Samberger. MM. Lévy-Franckel et Juster, s'appuyant sur les idées de Samberger, ont fait ingérer à des psoriasiques du thymus naturel sous forme de sandwiches. Ils pouvaient s'attendre à une amélioration.

L'expérience a démontré que sur trois malades ainsi traités, il n'y eut aucune amélioration, chez un malade au contraire cette médication aggrava le psoriasis.

MM. Lévy-Franckel et Juster pensent néanmoins qu'un certain nombre de psoriasis ont des rapports avec un dysfonctionnement des glandes à sécrétion interne. Cette opinion a d'ailleurs été le fruit d'observations faites par eux. Ils avaient remarqué en effet, que chez certaines femmes psoriasiques, il existait ou une aménorrhée ou une dysménorrhée soit en durée, soit en abondance. Bien mieux les femmes psoriasiques en état de gestation voyaient disparaître leur psoriasis pour le voir réapparaître quelques mois après leur accouchement. C'est ainsi qu'ils ont pu rapporter huit cas d'amélioration de psoriasis sur neuf cas observés. Ils ont donc confirmé les travaux entrepris antérieurement par Pétrini qui publia deux cas de psoriasis amélioré pendant la grossesse et par Spilmann, Parisot et Simonin qui, presque à la même époque que Pétrini firent les mêmes constatations.

Parmi leurs malades de consultation, MM. Lévy-Franckel et Juster en virent un qui présentait à la fois

du psoriasis et une pelade d'origine dysthyroïdienne. Ils tentèrent d'améliorer ce malade en pratiquant des irradiations sur la glande thyroïde ; ce fut là leur premier essai. Ce traitement amena une diminution de placards de psoriasis. Encouragés par ce résultat ils traitèrent par la suite dans le service de M. le Professeur Jeanselme et le laboratoire de Radiothérapie de M. le Docteur Louste six malades suivant la même méthode. Ils obtinrent ainsi une guérison, une amélioration, 4 échecs. La recherche du métabolisme basal chez un grand nombre de psoriasiques persuadèrent les auteurs français que le dysfonctionnement thyroïdien était très rare chez les psoriasiques, puisque presque toujours normal. MM. Lévy-Franckel et Juster en constatant ces résultats abandonnèrent l'irradiation de la région thyroïdienne et se demandèrent comment ils pourraient agir sur les glandes génitales. Une action directe étant néfaste pour ces glandes elles-mêmes, les auteurs essayèrent de les aborder indirectement ; c'est ainsi qu'ils furent amenés à concevoir l'irradiation des glandes surrénales.

Par cette méthode ils traitèrent 25 malades. Les résultats furent les suivants : blanchis 3, améliorés 20, échecs 2.

Parallèlement et en raison de l'importance des résultats publiés par W. Brock, Guarini et Gawalowski, ils traitèrent un certain nombre de psoriasiques par l'irradiation de la région thymique. Sur 10 malades traités 3 furent blanchis, 5 améliorés, il y eut 2 échecs.

Par la suite les auteurs français ont irradié soit en

même temps, soit en alternant deux des glandes suivantes : thymus, thyroïde, surrénale. Voici leur statistique :

	Nombre de cas traités	Blanchis	Améliorés	Echecs	Aggravés
Surrénales et thymus couplés.....	51	10	31	8	2
Surrénales et thymus alternés	3	3			
Thyroïde et surrénales couplés.....	4	3	1		

Ces résultats firent l'objet d'une communication à la *Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*.

Intervenant dans la discussion M. le Docteur Ravaut dit qu'il a fait traiter dans son service des psoriasis étendus par des irradiations de rayons ultra-violetes sur la rate et qu'il a vu disparaître chez deux malades des lésions psoriasiques éloignées du point d'irradiation. M. Ravaut pense « qu'il faut faire intervenir le rôle des « modifications humorales provoquées par les diverses « interventions et qu'il ne faut pas toujours attribuer « la disparition du psoriasis à l'irradiation spéciale de « tel ou tel organe. »

Répondant à cette objection M. Lévy-Franckel dit qu'il ne prétend pas que l'action des rayons se produit sur les glandes endocrines elles-mêmes. Cepen-

dant le traitement du psoriasis par la radiothérapie locale sur les placards psoriasiques n'a jamais donné de résultats généraux, jamais on n'a vu par ce procédé la disparition à distance des éléments autres que ceux traités.

D'autre part si comme l'a fait M. Lévy-Franckel l'on traite des malades par la radiothérapie sur région indifférente (comme la région sacrée par exemple) ainsi que l'ont proposé MM. Zimmern et Cottenot, on n'arrive à aucun résultat. Sur trois malades traités de cette manière on compte 3 échecs.

MM. Lévy-Franckel et Juster essayèrent par la suite de traiter le psoriasis par l'irradiation de la région splénique. Trois malades pris absolument au hasard reçurent des irradiations sur la région splénique ; chez aucun de ses malades on ne constata d'amélioration. Bien plus chez une femme ainsi traitée on observa après chaque séance l'apparition de nouveaux éléments. Au reste cette femme ainsi qu'un homme traité dans les mêmes conditions et chez lequel également aucune amélioration ne s'était manifestée, guérit par l'irradiation couplée du thymus et des surrénales.

Au demeurant MM. Lévy-Franckel et Juster ne s'en tinrent pas à ces résultats. Ils cherchèrent quelles pouvaient être les indications de l'irradiation de la région splénique.

Parmi tant de traitements employés pour guérir la tuberculose, on pense bien qu'il serait venu à l'idée de quelqu'un d'essayer un moyen thérapeutique aussi récent que la radiothérapie.

En effet Manoukhine, en 1922 et déjà antérieurement, préconisa un « Traitement de la tuberculose par la leucocytolyse consécutive à l'irradiation de la rate ».

Reprenant en partie cette idée, les auteurs français essaient actuellement l'irradiation de la région splénique chez les psoriasiques présentant soit des lésions tuberculeuses, soit seulement un terrain bacillaire. Nous en rélaterons plus loin quelques observations.

On voit donc que cette méthode d'irradiation couplée sur les différentes glandes donnent des résultats dignes d'intérêt. D'après la statistique la plus récente de MM. Lévy-Franckel et Juster il y aurait 78,6 0/0 de résultats favorables. Ces résultats sont à rapprocher de ceux de Rummo qui conclut à la supériorité de cette thérapeutique.

Toutefois pour qu'une thérapeutique soit vraiment remarquable, il faut que non seulement elle guérisse ou atténue la maladie dont l'individu est atteint, mais encore qu'elle ne modifie en quoi que ce soit l'état général du patient.

On peut dire que là encore la méthode de l'irradiation des glandes endocrines a atteint son but. En effet la tension artérielle n'a en général subi aucune influence par les faibles doses irradiées sur les surrénales ce qui confirme les travaux antérieurs de Cottenot. De même les dosages de la cholestérine dans le sang qui ont été pratiqués avant et après l'irradiation des surrénales n'ont pas montré de modification nette de la teneur de la cholestérine dans le sang. Les chiffres donnés sont toujours inférieurs ou égaux à 2 grammes par litre

taux qui est considéré par les chimistes comme normal.

Il est certain que pour juger de l'efficacité d'une telle méthode qui d'ailleurs ne met pas les malades à l'abri des récives, il faut un certain recul dans le temps. L'avenir seul nous dira ce qu'il faut penser de cette thérapeutique et seul permettra de nous faire une opinion sur l'évolution du psoriasis chez les malades traités selon cette méthode.

OBSERVATIONS

Irradiation sur une glande

Irradiation sur le corps thyroïde

Boul... psoriasis *scutata* datant de 22 ans 4 séances 2 H 30/10 sans résultat.

Mme Touch... psoriasis *scutata* datant de 4 ans 1 séance 5 H 30/10.

Mme Pous... psoriasis *scutata* datant de 10 ans 3 séances 5 H 30/10 sans résultat.

M. Bour... psoriasis *gyrata* 5 séances quotidiennes, de 1 H 4/10 sans résultat. Un mois après 4 séances successives aux mêmes doses sans résultat.

M. Cras... psoriasis *scutata* très étendu datant de 3 ans, 5 séances de 5 H 30/10 à un mois d'intervalle guéri à peu près complètement. Il ne reste que quelques éléments érythémateux à la jambe et au bras gauche.

M. Floq... psoriasis généralisé depuis 15 ans du type *gyrata* 6 séances 3 H 30/10, légère amélioration.

(Observations dues à MM. Lévy-Frankel et Juster).

Irradiation des glandes surrénales

Mlle Herm... psoriasis des 2 genoux depuis plus de 10 ans, 5 séances 2 H 30/10. Dernière séance le 19 juillet 1923. Complètement blanchie.

M. Cheir... psoriasis depuis 2 mois, 3 séances 2 H disparition de presque tous les éléments sauf aux avant bras. Grosse amélioration.

M. Saut,.. psoriasis généralisé en placards depuis deux ans. Complètement blanchi après 2 séances.

M. Duf... 50 ans, syphilis à 18 ans psoriasis à 35 ans. Amélioration nette après 3 séances, après 6 séances persistance de quelques papules sur la main.

Soirr... psoriasis depuis un an et demi très amélioré après deux séances ; disparition complète des placards des bras et des lésions siégeant au cuir chevelu. Affaissement de toutes les lésions du thorax, persistance des éléments des genoux.

M. Ramp... 16 ans, psoriasis généralisé complètement blanchi après 2 séances.

M. Verd. . psoriasis *gyrata* généralisé depuis 2 mois, très amélioré après 2 séances ; presque complètement blanchi après 4 sauf quelques placards sur les genoux ; après 10 séances persistance de quelques éléments sur l'avant bras et les genoux.

M. Floq... psoriasis généralisé depuis 15 ans, amélioré après 6 séances 5 H 30/40 sur la région thyroïdienne ; blanchi sauf quelques éléments aux coudes et aux genoux après 3 séances sur les surrénales (2 H).

M. Mank..., psoriasis depuis 15 ans très amélioré après 3 séances ; une séance sur la région thymique (4 H) avait amené une augmentation.

Mme Bern,.. psoriasis datant de 6 mois, aucune amélioration après 3 séances.

M. Broq... psoriasis datant d'un an et demi aggravation après la 1^{re} séance (prurit) aucune amélioration après 3 séances.

M. Math... psoriasis datant de 22 ans, aucune amélioration après 3 séances.

M. Houd... psoriasis généralisé depuis 20 ans ; erythroder-

mie exfoliante très prurigineuse depuis novembre 1922, pas d'amélioration après 2 séances, plutôt légère augmentation du prurit.

Mme Ben... psoriasis depuis 8 ans, aucune amélioration après 3 séances.

Mlle Pouss... psoriasis depuis 10 ans aucune amélioration après 3 séances. A déjà eu 3 séances sur la région thyroïdienne sans résultat. (Les observations précédentes sont dues à MM. Levy Franckel et Juster).

M. Camp... Louis, 48 ans. Début en 1923. Psoriasis de la région occipitale et de l'abdomen. Prurigineux. Traité antérieurement par pommade et dépuratif sans aucun résultat.

On lui fait 3 séances sur les surrénales 2 H 30/10. Après ces séances les éléments sont un peu moins rouges, le prurit a diminué. Très légère amélioration.

M. Lem... Albert, 42 ans. Psoriasis depuis l'âge de 10 ans. Placards sur les jambes (*scutata*) et sur le corps (*guttata*). A eu 4 séances sur le thymus 6 H et surrénales 2 H (30/10). Après ce traitement grosse amélioration. Mais on fait manger du riz de veau au malade et il se produit une éruption généralisée (thorax, jambes, cuir chevelu, bras). On fait 3 séances sur surrénales 2 H 30/10. Sauf aux bras et aux jambes le malade est blanchi.

Irradiation sur le thymus

M. Brunn, psoriasis datant de 2 ans. Très amélioré après 4 séances, l'amélioration s'étant manifestée après la 2^e.

M. Bert... Très amélioré après 3 séances, l'amélioration a débuté après la 2^e.

M. Vil..., psoriasis datant de 14 ans après 3 séances, pas d'amélioration appréciable.

Mlle Laur..., 16 ans, psoriasis *gyrata* généralisé depuis l'âge de 4 ans, 2 séances, sans résultat.

M. Gall... psoriasis généralisé très amélioré après 3 séan-

ces ; les éléments ont disparu sur tout le corps jusqu'aux genoux. Une séance sur les surrénales n'avait donné aucun résultat.

M. Giach... psoriasis datant de 2 mois amélioré après 2 séances de 4 H ; avait eu auparavant sans résultat une séance sur les surrénales. N'a pas été revu après la 3^e séance.

M. Mor. ., psoriasis depuis 3 mois ; très amélioré après 4 séances, l'amélioration a débuté après la 2^e séance.

M. Gér..., psoriasis depuis 10 ans, très amélioré après 2 séances.

M. Kerl. ., psoriasis prurigineux datant de 18 mois. Amélioré après 3 séances : une première séance de 4 H. avait amené une aggravation. Le prurit a disparu après 2 séances.

Mlle Jup., psoriasis depuis 23 ans, 2 séances de 4 H sans résultat après 2 séances de 6 H : très améliorée.

Houdr., psoriasis généralisé datant de 20 ans ; érythrodermie généralisée datant de novembre 1922 ; aucune amélioration après irradiation des surrénales. Très amélioré après une séance.

Gueg..., psoriasis datant de 2 ans, 2 séances (4 H puis 6 H) sans résultat.

Les observations précédentes sont dues à MM. Lévy-Franckel et Juster.

Tous ces malades ont été traités avec la dose de 4 H filtrés sur 3 millimètres d'aluminium, l'intervalle des séances étant de 30 jours.

*
* * *

M. Rip., Baptiste. Petits éléments psoriasiques sur tout le corps. Dans le dos les éléments sont de la dimension d'une paume de main. A eu 2 séances sur le thymus sans résultat.

M. Math.. Victor, 29 ans, psoriasis depuis 1917 au cuir chevelu, coudes, tronc et jambes. A eu 3 séances sur les surrénales 2 H 30/10 sans amélioration. On lui fait par la suite une séance sur le thymus 2 H 30/10 puis 2 autres avec 6 H 30/10. Aucun résultat.

M. Desv., psoriasis depuis 1921 au front sur les seins et sur les bras, avec tendance à augmentation. Prurit léger. On lui fait 2 séances sur thymus 2 H 30/10. Aucun résultat.

M. Val.. Julien, 18 ans. Psoriasis s'étendant sur les bras, le tronc et les jambes. A eu 10 séances sur le thymus 6 H 30/10. Les éléments des bras et du dos sont moins squameux après la 9^e séance mais d'autres éléments sont réapparus. Résultat presque nul.

Irradiation sur deux glandes

Irradiation combinée des régions du thymus et de la surrénale

Bend., psoriasis datant de 6 mois, 2 séances : thymus 4 H, surrénale 2 H, grosse amélioration.

Schmitt, psoriasis prurigineux datant de 3 ans. Complètement blanchi sur tout le corps après 2 séances (thymus 4 H, surrénale 2 H). Disparition du prurit après la deuxième séance.

Mme Ben., psoriasis depuis 8 ans, améliorée après 2 séances.

M. Ys., psoriasis *scutata*, depuis un an et demi, déjà traité sans résultat par énésol (20 injections) 3 séances : thymus 4 H, surrénale 2 H, sans résultat.

Les observations précédentes sont dues à MM. Lévy-Franckel et Juster.

*
* *

M. Rip..., Baptiste. Petits éléments sur tout le corps. Dans le dos existent des éléments de la dimension d'une paume de main. A eu 2 séances sur le thymus sans résultat. On fait par la suite 4 séances sur thymus 6 H, surrénale 2 H sans résultat.

M. Math... Victor, psoriasis depuis 1917 siégeant aux coudes, tronc, jambes, cuir chevelu. A eu 2 irradiations du thymus 1' H 10/10 sans résultat. A eu également 3 séances sur les surrénales 2 H 30/10. On lui fait deux séances sur thymus 6 H et surrénale 2 H 30/10. Aucun résultat.

M. Desv... Ernest, 48 ans. Psoriasis depuis 1921 au front, sur les seins (quelques placards), aux bras (quelques plaques). Le psoriasis a tendance à augmenter. A pris du riz de veau en sandwich sans résultat. Psoriasis légèrement prurigineux. A eu 2 séances sur thymus 2 H 30/10 sans résultat. On lui fait ensuite 3 séances sur thymus 6 H et surrénale 2 H 30/10 sans résultat.

M. Camp..., Louis, 48 ans. A déjà reçu des irradiations sur les surrénales (3 séances avec 2 H 30/10) sans résultat. On fait 2 séances sur thymus, 6 H et surrénale 2 H (39/10). Aucun résultat.

M. Col... Robert, 27 ans. Psoriasis héréditaire, en a depuis l'âge de 7 ans. Psoriasis très étendu : cuir chevelu, avant-bras, coudes, abdomen, mollet gauche, quelques éléments disséminés sur le thorax. A eu 4 séances sur thymus 6 H et surrénale 2 H (30/10). Après la dernière séance on constate que le cuir chevelu est à peu près blanchi (sauf un élément à la tempe gauche. Au thorax et à l'abdomen les éléments sont très affaissés et en voie de disparition. Aux coudes léger affaïssement. Au mollet : état stationnaire. Amélioré.

Mme Com... Eugénie, psoriasis depuis 1923 sur le corps, le cuir chevelu où il est plus confluent et la région tempo-

rale gauche. Règles régulières tous les 28 jours durée 3 à 4 jours. A 2 enfants bien portants, pas de fausses-couches. Le lobe moyen du corps thyroïde est perceptible. A facilement des engelures aux mains l'hiver. On lui a fait 3 séances sur les surrénales qui ont produit une très légère amélioration. Ensuite on fait 3 séances sur thymus 6 H et surrénale, 2 H (30/10). La malade est complètement blanchie (sauf une papule sur le genou gauche).

On cesse le traitement et on demande à la malade de revenir dans 3 mois. Au bout de ce temps on constate l'apparition d'une plaque sur la poitrine et la persistance de la papule du genou gauche. On fait une autre séance sur thymus 6 H et surrénale 2 H (30/10). Après cette séance pas d'amélioration, au contraire nouveaux éléments sur le cuir chevelu et la poitrine. Nouvelle séance sur thymus et surrénale aux mêmes doses. Diminution à la poitrine, persistance partout ailleurs. En somme amélioration mais récidive.

M. Lem... Albert 42 ans. Psoriasis à l'âge de 10 ans. Diminution l'été, augmentation l'hiver. Poussée datant d'un an, placards *scutata* sur les jambes et *guttata* sur le corps. Prurit le soir et la nuit. On lui fait 4 séances sur thymus 6 H et surrénale 2 H (30/10). Grosse amélioration, la bordure des plaques des jambes est affaissée, les papules sont isolées.

M. Ren... Psoriasis du cuir chevelu, des régions mastoïdiennes, du tronc, des bras et des jambes. Après plusieurs séances d'irradiation sur thymus 6 H et surrénale 2 H (30/10) environ 6 séances, on constate qu'il ne reste plus qu'un élément au coude droit, un petit à l'épaule droite, quelques petits aux aisselles et 2 ou 3 petits peu squameux aux deux jambes. Amélioration.

Mlle Andr... Henriette, 30 ans. Psoriasis datant de 5 ans, *guttata* sur tout le corps, cuir chevelu et face compris. Cette éruption de psoriasis est apparue à la suite d'une angine grave non diphtérique en décembre 1919, du jour au lendemain envahissement de tout le corps. Cette poussée a duré

deux ans. On lui enlève alors l'appendice pour appendicite chronique depuis le jeune âge, 2 à 3 mois après disparition complète du psoriasis durant un séjour à la mer d'où elle revient complètement blanchie.

Fin 1923 elle contracte la diphtérie (attestation bactériologique) traitée par le sérum intrarectal.

Au début de janvier 1924 poussée de psoriasis ayant commencé par la face et le cuir chevelu. Dans la suite le psoriasis devient général. Réglée tous les 28 à 29 jours, durée 6 jours, abondantes et douloureuses les 2 premiers jours. B. W. négatif, à la suite de réactivation positif faible. La malade a reçu divers traitements (Hyposulfite de soude, et cacodylate de soude intraveineux). Sans aucun résultat. A la suite de la réactivation du B. W. on fait deux séries de novar-calomel qui provoquent des douleurs articulaires et une dermatite. Pas de résultat sur le psoriasis le B. W. redevient négatif. Le 20 mars 1924 a eu une séance sur thymus 6 H et omoplate 2 H (30/10). Le 19 avril et 20 mai 24 : thymus 6 H et surrénale 2 H (30/10).

En juillet il ne persiste que quelques éléments érythémateux sur le dos. Amélioration. A eu successivement les mêmes doses sur les mêmes glandes le 11 octobre 24, le 12 novembre 24, le 20 décembre 24 et le 5 février 25. Le 27 mars on fait thyroïde 5 H $\times$ 2 portes et thymus 6 H (30/10). Le 27 avril elle est mise au traitement des 3 glandes thyroïde 5 H $\times$ 2 portes thymus 6 H $\times$ 2 portes et surrénales 2 H (30/10).

Actuellement la malade est améliorée quoique ayant encore quelques éléments sur le corps. Le psoriasis a disparu de la face et des mains. Amélioration mais encore en traitement par la méthode des 3 glandes.

Irradiation combinée des régions thyroïdiennes et surrénales

Briz... (Léopold), psoriasis généralisé datant de 25 ans après 2 séances : corps thyroïde 2 H, surrénale 3 H, il ne persiste que de la pigmentation ; mais quelques éléments nouveaux font leur apparition sur les cuisses.

Le Cann, psoriasis datant de 5 ans déjà traité par le novarsénobenzol sans résultat : corps thyroïde 2 H, surrénale 2 H, disparition des éléments sur tout le corps, sauf sur les jambes car il persiste, après une séance, quelques éléments non squameux.

Mlle L..., 16 ans, psoriasis *gyrata* généralisé depuis l'âge de 4 ans. 2 séances sans résultat.

Les observations précédentes sont dues à MM. Lévy-Franckel et Juster.

*
* *

Mme Gen... Marie, 36 ans. Psoriasis héréditaire. Début du psoriasis vers 1910-11. A eu des poussées successives surtout l'hiver. En septembre 1924 la poussée date de janvier 1924 et s'étend sur les membres supérieurs, le dos, la poitrine, l'abdomen où les éléments sont de la dimension d'une pièce de 2 francs, aux cuisses et aux jambes où l'on note quelques éléments. A eu 4 séances sur le corps thyroïde 5 H et surrénale 2 H (30/10 (à la première séance on fit 4 H au lieu de 5 sur le corps thyroïde) Après la 4^e séance le cuir chevelu est très amélioré il persiste seulement quelques éléments sur les 2 régions préauriculaires et derrière l'oreille droite. Aux bras les éléments sont guéris au centre, la bordure se fragmente. Dans le dos et sur les jambes commencement d'affaissement des placards. L'état général est meilleur, la malade est moins nerveuse.

Mlle Dev... Madeleine. Psoriasis sur les bras, le tronc et les jambes. A eu 3 séances sur thyroïde 6 H et surrénale 2 H (30/10). Revue le 2 juin 25 la malade est grandement améliorée. Les éléments des bras sont encore érythémateux ainsi que ceux des jambes ; les plaques du tronc pâlisent. Grosse amélioration.

Irradiation combinée des régions thymique et thyroïdienne

M. Delab... Albert, 22 ans. Psoriasis du cuir chevelu et du corps. Quelques éléments sur les cuisses et les fesses. On lui fait corps thyroïde 4 H et thymus 6 H (30/10). Après cette séance le malade est très amélioré : disparition du psoriasis sur le cuir chevelu, il pâlit sur les bras et est moins épais sur le tronc et les jambes.

Le 16 février 25 deuxième séance sur thyroïde 4 H et thymus 6 H (30/10). Le malade est revu le 7 mars. Plus rien sur le cuir chevelu, très amélioré sur le corps (sauf un élément revenu sur le sein droit). Nouvelle irradiation le 18 mars sur les mêmes glandes et aux mêmes doses. Le 8 avril encore quelques éléments sur la cuisse gauche, aux coudes ; aux jambes la grande majorité des placards est en voie de disparition. Le 9 mai, il ne reste plus que deux éléments aux coudes et quelques éléments en voie de disparition aux jambes. Presque blanchi.

Mme Leb... 38 ans. Coxalgie depuis l'âge de 4 ans, réglée à 11 ans. Fausse couche en août 22. Un enfant âgé actuellement de 4 ans 1/2. Ethylisme de vin blanc (3 litres) depuis décembre 1923. Depuis la fausse couche règles peu importantes et irrégulières. En septembre 1924 psoriasis très prurigineux, (la malade ne dort qu'avec du Dial) ; grosses plaques derrière les jarrets, sur les bras, les jambes, plaques plus petites sur le cuir chevelu. Pas de corps thyroïde perceptible. Pouls 23 à 24 au quart. A été traitée par : hectine, énésol, cacodylate, le tout sans résultat, le prurit est très violent.

Traitement : Hémato, puis calomel, puis pommade cadique. Le 4 novembre 24 la malade est à peu près dans le même état, on supprime l'hémato et la pommade cadique. On fait alors une irradiation sur thymus 6 H et surrénale 2 H (30/10). Quelques ecchymoses sur le bras gauche et à l'avant-bras droit. Foie légèrement augmenté de volume, rate perceptible. Traitement lobe postérieur d'hypophyse Le 29 décembre 24 et le 16 janvier 25 la malade reçoit thymus 6 H, surrénale 2 H (30/10). Le 14 février et le 26 mars 25 on lui fait thymus 6 H $\times$ 2 portes et corps thyroïde 4 H $\times$ 2 portes (30/10).

Revue par la suite la malade est blanchie dans la partie supérieure du corps. Il ne persiste que quelques éléments sur la hanche et le mollet droit et sur la fesse gauche.

(Cette dernière observation est due à M. Lévy Frankel).

Irradiation sur trois glandes

Irradiation combinée des régions thyroïdienne, thymique et surrénale

Nous consignons dans ce court chapitre les observations des malades traités par irradiation sur les régions thyroïdienne, thymique et surrénale. Les observations sont peu nombreuses, la méthode étant encore toute récente.

M. Herog... Pierre, 27 ans. Depuis 1915 poussée de psoriasis *guttata* sur le cuir chevelu, le thorax, les bras, les avant-bras, dos et cuisses. Cette poussée s'est atténuée. En 1919, nouvelle poussée guérie par le dépuratif R... Récidive en novembre. Le prurit est très marqué, le B. W. est négatif. A eu

une séance sur thymus 6 H et surrénale 2 H (30/10) sans résultat. On essaie l'irradiation sur corps thyroïde 5 H, thymus 6 H, surrénale 2 H (30/10).

Trois semaines après, les éléments du cuir chevelu du thorax et du dos sont en voie de disparition. Sur les bras beaucoup d'éléments sont affaissés. Aux cuisses : affaissement léger. Le malade n'a presque plus de prurit. L'amélioration s'est fait sentir 8 jours après l'irradiation. Le 20 mars nouvelle séance sur les mêmes glandes et aux mêmes doses. Le 25 avril rien sur le cuir chevelu ; sur le corps et surtout sur les bras les éléments continuent à s'affaïsser, la moitié a disparu. Sur les cuisses un peu d'affaissement. Le prurit n'existe plus qu'aux cuisses. Revu le 30 mai, sur le corps et les bras existent encore trois éléments à peine squameux. Sur les jambes les éléments sont en voie d'affaissement. Grosse amélioration.

M. Kin... Stanislas, 40 ans. Psoriasis depuis 4 ans. En janvier 1925, nouvelle poussée avec prurit. Le malade a eu une irradiation sur le thymus 6 H et surrénale 2 H (30/10) sans grand changement. On fait une séance sur corps thyroïde 5 H, thymus 6 H, surrénale 2 H (30/10).

Quinze jours après le malade est amélioré, le prurit a à peu près disparu sur le corps, les éléments sont en voie d'affaissement. Le 3 avril, nouvelle séance sur les 3 glandes aux mêmes doses.

Revu au bout de 3 semaines, l'amélioration continue, les éléments sont presque disparus sur le cuir chevelu, ceux des bras et des fesses sont beaucoup moins épais. Le prurit diminue aux bras.

Le 6 mai, nouvelle irradiation sur les 3 glandes, le 30 mai, les éléments du cuir chevelu sont disparus, et très atténués sur le corps et sur les membres (surtout sur les bras). Le prurit persiste quoique les lésions soient très améliorées. Grosse amélioration.

Mme Rothm... Hélène, 25 ans, psoriasis *gyrata* généralisé depuis 1923. Le 4 janvier 1925, elle présente du psoriasis sur le cuir chevelu, les bras (bord externe) le dos, le thorax (*guttata*), les cuisses et les jambes. Très confluent et très squameux. B. W. négatif. Réglée tous les 28 jours, durée 3 à 5 jours depuis un an. Auparavant les règles retardaient et étaient peu abondantes.

Le 6 avril 1925 : irradiation sur corps thyroïde 5 H, thymus 6 H, surrénale 2 H (30/10). Vingt jours après la maladie est très améliorée. Disparition dans le cuir chevelu, en voie de disparition sur le thorax. Affaïssement et début de disparition sur les bras. Aux jambes le centre a desquamé. Aux cuisses desquamation du centre très nette. Les règles sont venues trois jours en avance : durée 4 jours. Le prurit a disparu.

Le 8 mai, nouvelle irradiation sur les 3 glandes aux mêmes doses. Le 30 mai : disparition presque complète sur le thorax et sur le dos. Diminution sur les bras. Sur les jambes, le centre des plaques a presque partout disparu. Très grosse amélioration plus forte que celles qu'on voit habituellement.

Mme Comm... Eugénie, 33 ans. Psoriasis depuis août 1923 sur le corps et le cuir chevelu (aspect *guttata*). Il est plus confluent sur le cuir chevelu et à la région temporale gauche. On a fait 3 séances d'irradiation sur thymus 6 H et surrénale 2 H (30/10). Après ce traitement elle est blanchie (sauf une papule sur le genou gauche). On lui demande de revenir au bout de trois mois. Au bout de ce laps de temps la malade commence une récurrence. On refait une séance du traitement antérieur sans résultat. A ce moment l'état de la malade était le suivant : cuir chevelu, trois plaques ; genou gauche une plaque ; à la poitrine une plaque qui diminue. On institue alors le traitement sur les 3 glandes : Thymus 6 H, thyroïde 3 H, surrénale 2 H (30/10). Trois semaines après on obtient ce résultat : diminution sur le cuir chevelu et au genou.

Nette amélioration, meilleure qu'avec les autres traitements.

Mme Gen... Marie, 36 ans. Début du psoriasis vers 1910-1911. A eu des poussées successives surtout l'hiver. En septembre 1924, elle a une poussée dont le commencement remonte au mois de janvier précédent et s'étendant sur le cuir chevelu, les membres supérieurs, le dos, la poitrine, l'abdomen où ils sont de la dimension d'une pièce de 2 francs et à la paume des mains. Aux cuisses et aux jambes existent quelques éléments. A eu 5 séances sur thymus 5 H et surrénale 2 H (30/10) avec une amélioration notable. On pratique l'irradiation sur les 3 glandes, l'état de la malade restant stationnaire. Le 24 mars on fait Thymus 6 H, thyroïde 4 H, surrénale 2 H (30/10). Le 13 avril on constate une amélioration par rapport au mois précédent.

La malade a été beaucoup plus améliorée par le nouveau traitement que par l'ancien.

Fragmentation et disparition de certains éléments aux bras. Prurit diminué surtout aux bras. Le 5 mai on refait thymus 6 H, thyroïde 5 H, surrénale 2 H (30/10). Le 25 mai, l'état de la malade est très amélioré. Deux éléments persistent au cuir chevelu, sur le thorax les éléments disparaissent au centre ; aux bras et aux jambes les placards sont encore pleins mais beaucoup moins épais. Amélioration.

M. Val... Julien, 48 ans. Psoriasis s'étendant sur la face, les bras, le tronc et les jambes. A eu 10 séances sur thymus 6 H (30/10) avec un résultat presque nul. A partir du 4 février on fait thyroïde 5 H, thymus 6 H, surrénale 2 H (30/10). Deuxième séance le 7 mars. Le 4 avril on note sur la face une très grande diminution ; sur les bras et sur le corps : fragmentation. Pas de changement sur les jambes. Nette amélioration qui s'est fait sentir fin mars. 10 avril : troisième séance. Le malade est revu le 2 mai, l'amélioration continue. Sur les bras et le corps très grande diminution, sur les jambes les éléments sont très affaiblis, le centre desquame et il y a début de fragmentation. Amélioration.

Irradiation de la région splénique

Nous mentionnons dans ce chapitre tous les malades qui reçurent des irradiations sur la région splénique. Ces irradiations sont associées soit avec celles du corps thyroïde, soit avec celles du thymus. Quelques-uns de ces malades ont reçu des irradiations sur trois glandes (thymus, rate, surrénale). Les psoriasiques qui reçoivent des irradiations sur la région splénique sont des gens qui présentent ou ont présenté des lésions tuberculeuses ou encore qui présentent un terrain bacillaire.

M. Lauv... André, 31 ans, mécanicien (psoriasis héréditaire). Début du psoriasis il y a 15 ans. En janvier 1925 poussée généralisée sur tout le corps, éléments *guttata* érythémateux sur le tronc, squameux sur les bras et les jambes où ils sont plus gros. Le sujet est pâle, il tousse, depuis 1919, tous les hivers et surtout le matin à son réveil. Le 14 mars 1925 on lui fait une irradiation sur corps thyroïde 5 H, rate 3 H (30/10). Revu le 4 avril, grosse amélioration, portant surtout sur le cuir chevelu où les éléments sont à peu près disparus sur le haut des bras et sur les poignets : les éléments sont en voie de disparition. Le 15 avril on lui fait une nouvelle séance aux mêmes doses sur le corps thyroïde et la rate.

Le 9 mai 25, le thorax, le cuir chevelu, les jambes sont blanchis. Il persiste de la pigmentation peu marquée sur le thorax, plus forte sur les jambes. Encore en traitement. Amélioré.

M. Lerond... Lucien, 18 ans. Consulte le 6 décembre 1924. Larges placards de psoriasis au cuir chevelu et à la face débordant largement au-dessus du sourcil gauche. Les lésions ont débuté en juin 24 par la moitié inférieure de la jambe

droite. Actuellement présente des placards très épais sur les avant-bras. A eu de l'albumine étant jeune, en avait encore des traces il y a 2 mois 1/2. Bronchites fréquentes les hivers. Pas de corps thyroïde perceptible. Le 8 décembre on fait une irradiation sur thymus 6 H, thyroïde 2 H (30/10). Le 8 janvier 25, les lésions anciennes persistent, de nouveaux éléments sont apparus. On fait une séance le jour même sur thymus 6 H, surrénales 2 H (30/10). Le 31 janvier les lésions sont très affaïssées et pâlies, le bord épais a disparu sur le front. 9 février, nouvelle séance sur les mêmes glandes et aux mêmes doses. 28 février, pas de changement net. Le 10 mars 25 on fait 6 H sur le thymus, 3 H sur la rate (30/10). Le 28 mars, sur le front affaïssement léger en certains points mais persistance sur les avant-bras et les tempes. Le 10 avril irradiation sur trois glandes thymus 6 H, rate 3 H, surrénales 2 H (30/10). 9 mai, amélioration nette. Cuir chevelu et front, plaques de psoriasis à peu près disparues. Sur les bras et les jambes transformations des larges placards en éléments *guttata*. Encore en traitement. Amélioré.

M. Ferg... René, 28 ans, mécanicien. Psoriasis *guttata* datant de 3 à 4 ans et qui depuis 2 ans augmente de mois en mois. En a sur le cuir chevelu, la face, le thorax, les avant-bras, les genoux et les jambes. Il y a deux ans il a eu un affaiblissement général. En 1915, étant prisonnier de guerre le malade a fait de la tuberculose du testicule gauche, extirpé par les chirurgiens allemands. Il fut soigné il y a 2 ans par le Dr C... pour l'autre testicule qui a été conservé. Ne tousse pas. A eu le 17 avril thymus 6 H, rate 3 H (30/10). Le 16 mai 25, sur la face les éléments sont moins visibles, sur le cuir chevelu les éléments sont très diminués. Encore en traitement. Amélioration.

Mme Desap... Pauline, 28 ans. Psoriasis *scutata* datant d'avril 1924. Fin juin on constate de gros éléments épais *scutata* des coudes des paumes des mains, des fesses, du

cuir chevelu et de la face. Mal réglée. A fait de la tuberculose. Sur une fiche de radioscopie on note : Sommet droit voilé, s'éclairant mal à la toux, légères marbrures de la région sous-claviculaire. A eu deux hémoptysies, l'une en 1920, l'autre en mai 1924. A eu une fille morte de méningite à quelques mois. Corps thyroïde non perceptible. Exophtalmie surtout de l'œil droit. On fait le 30 juin 1924 thyroïde 4 H $\times$ 3 portes, rate 2 H (30/10). Le 12 juillet amélioration nette. Les éléments sont moins squameux et beaucoup moins infiltrés sur tout le corps 3 à 4 jours après la séance. Le prurit est beaucoup moindre 8 jours après l'irradiation il diminue de jour en jour. 30 juillet nouvelle séance thyroïde 4 H, rate 2 H (30/10).

Le 4 octobre 24. Disparition au cuir chevelu et à la face (sauf à l'oreille gauche). Aux bras les éléments sont beaucoup moins épais et moins squameux. Disparition à la paume des mains. Jambes, placards moins épais. Le prurit a disparu, les règles sont devenues régulières. 8 octobre 1924 : irradiation thyroïde 4 H, rate 2 H (30/10). 8 novembre 24. Améliorée. La face et le cuir chevelu sont blanchis complètement, les éléments rétro-auriculaires ont disparu, les bras sont en voie d'amélioration. La malade devait avoir ses règles le 4 novembre et ne les a pas encore, alors que depuis son traitement radiothérapique elle avait ses règles date pour date. Le 14 novembre on lui fait corps thyroïde 4 H, rate 2 H (30/10). Le 28 novembre l'amélioration a continué, les éléments des bras se sont affaïssés et ceux des jambes et des cuisses sont moins épais. Les règles de novembre ne sont pas venues. La malade a des nausées le matin, peut-être est-elle enceinte. 24 janvier 25. La malade a eu ses règles le 6 janvier qui ont duré 3 jours. Elle présente encore du psoriasis : au coude (à peine un élément) aux genoux et aux jambes, mais sur ces deux régions les éléments ont bien pâli. Grosse amélioration.

Mme Bell... Juliette, 43 ans.

Psoriasis *guttata* datant de 1918.

Le 10 septembre 1923. Traitement radio-thymus 2 H 30/10.

Le 10 octobre 1923. Pas d'amélioration nette sauf que les plaques sont plus petites. Pas de prurit excepté sur les paupières (un élément sur la paupière gauche). A engraisé en un mois de 1 kilog. 500. Le 11 octobre thymus 6 H 30/10.

Le 7 novembre. Les lésions ont plutôt augmenté. Poids 62 kil. pas de prurit.

8 décembre 1923. Aucune séance depuis le 11 octobre. La malade a pris des pilules d'extrait hépatique et de l'agomen-sine. La malade est améliorée mais à la suite des règles de nouvelles plaques sont apparues. Les plaques sont beaucoup plus pâles et moins confluentes. Poids 61 kg. 400. Même traitement interne.

12 décembre. Rate 2 H (30/10).

Le 13 décembre nouvelle poussée, le 21 nouvelle poussée qui disparaît jusqu'au 26. Le 27 décembre la malade fait une autre poussée en même temps qu'une attaque de grippe.

Le 5 janvier 1924. Poids 59 kg. 500. Les éléments sont assez pâles sur les flancs, les seins et les avants-bras. Un élément (séborrhéique) existe sur la pommette droite.

8 janvier 1924. Rate 2 H 30/10.

Le 19 janvier 24. Quelques placards sur les seins ; sur la région lombaire quelques placards très affaîssés.

Le 25 janvier on lui fait : rate 2 H 30/10.

Dans la soirée du 19 janvier elle a fait une poussée de petits éléments *guttata* non prurigineux sur les membres inférieurs, le cou et le bras gauche.

Le même jour elle a eu un début d'inflammation de dent de sagesse avec névralgies.

Règles peu abondantes déjà le mois précédent les règles avaient été très insuffisantes (durée un jour seulement).

Le 8/3/24, on lui a fait thymus 8 H, surrénale 2 H à la Charité les 22 et 23 février.

Il persiste seulement deux ou trois éléments de psoriasis sur les cuisses et sur les seins, ces derniers datant de 8 jours.

Le 22/3/24. Amélioration nette. Quelques petits éléments non squameux sur l'abdomen et la jambe. Prurit très violent sur l'abdomen sans lésion.

Le 26 mai. — Depuis le 1^{er} avril apparition de nouveaux éléments comme antérieurement, sur les cuisses, la poitrine. On lui prescrit thymus 8 H. Elle a le cuir chevelu très sec qui auparavant était très séborrhéique.

Janvier 1925, règles assez abondantes du 19 au 21. Pertes sanguines du 27 janvier au 9 février, plus abondantes le 6 et le 7 février.

Apparition de nouvelles plaques de psoriasis depuis le 7 février, mais pas en très grand nombre. Du 19 au 21 nouvelle apparition de règles.

En mai 1925 on constate que la malade n'a plus de plaques. Guérison.

Cette malade a eu en définitive un traitement très mixte. On remarque qu'elle a eu des irradiations faites à intervalles de temps séparés sur la rate et le thymus. MM. Lévy-Franckel et Juster essaient actuellement l'irradiation couplée sur rate-thymus.

Irradiation sur région indifférente

Afin de nous rendre compte si l'irradiation sur une région indifférente donnait les mêmes résultats que l'irradiation sur les glandes, nous rapportons ici l'observation de deux malades qui ont subi cette irradiation.

M. Hup... Marcel, 19 ans. Psoriasis *guttata* à la tête aux bras et aux jambes datant de 4 mois. Radiothérapie médullaire 4 champs de 3 H 3/10 de chaque côté. Séance le 1^{er} mai.

Le 30 mai on ne constate aucun changement.

Mlle Dels... Madeleine, 19 ans. Psoriasis datant de 8 ans, augmente depuis 6 mois. Eléments sur le cuir chevelu, le dos, le thorax, l'abdomen, quelques éléments sur les bras et sur les jambes. De très nombreux éléments sont de la dimension de pièces de 2 fr. et de 5 fr.

On lui fait successivement une irradiation, couplée (thymus-surrénale) et une irradiation simple (thymus). A la suite de cette dernière séance on note une pigmentation du cou et de la région thymique. Le 11 mai on fait une irradiation de la région médullaire 6 H $\times$ 2 portes 30/10. Le 30 mai on constate une augmentation du psoriasis surtout dans le dos.

Mme Charp... A eu une séance sur la région médullaire pour un psoriasis généralisé avec une dose de 6 H (30/10). Un mois après la zone d'irradiation est complètement blanche (action locale) mais partout ailleurs le psoriasis est resté en l'état.

Action générale : nulle.

A côté de ces trois observations nous devons mentionner le cas de MM. Zimmern et Cottenot.

Ils ont traité pendant la guerre un prisonnier allemand atteint de psoriasis par l'irradiation sur toute la hauteur de la colonne vertébrale.

Le malade aurait été sinon guéri tout au moins grandement amélioré. Cet exemple semblerait un argument en faveur de la radiothérapie sur région indifférente.

Nous estimons au contraire que ce cas paraît être en faveur de notre thèse.

En effet si on irradie la colonne vertébrale dans toute sa hauteur, à certains endroits il est fort possible que l'irradiation ait porté sur la région surrénale auquel cas la radiothérapie ne serait plus complètement appliquée sur région indifférente mais pour une partie sur une région à glande endocrine. On est alors en droit de se demander si ce n'est pas uniquement la radiothérapie sur glande qui a donné un résultat aussi heureux.

PSORIASIS HÉRÉDITAIRE OU FAMILIAL

Parmi toutes les observations que nous avons relatées ou compulsées, il est un fait intéressant à noter : c'est la coexistence du psoriasis chez les membres d'une même famille qu'ils soient ou ascendants ou collatéraux. Nous consignons ici les observations de ces malades.

Col .. Mathide, 51 ans, venue consulter en janvier 1924. Présente du psoriasis depuis 1914. Ménopause en juin 1923. En janvier 24 avait de larges placards sur le trajet du cubital gauche, et quelques plaques au coude droit. Le psoriasis était très prurigineux. Le prurit fut traité par la solanine.

Col .. Robert, 27 ans, fils de la précédente. Psoriasis depuis l'âge de 7 ans, très étendu aux coudes, avant-bras, cuir chevelu. Quelques éléments existent disséminés sur le thorax, l'abdomen et le mollet gauche.

Roth... Hélène, 25 ans. Psoriasis *gyrata* généralisé avec prurit ayant débuté en 1923, deux mois après la mort de son enfant âgé de 9 mois (Convulsions). Début du psoriasis par la cuisse droite.

Le 4 janvier 1925 présente du psoriasis sur le cuir chevelu, les bras (bord externe) le dos, le thorax (*guttata*) les cuisses

et les jambes. Très confluent et très squameux B.-W. : négatif.

A un neveu âgé de 11 ans qui a présenté du psoriasis un peu avant elle et qui est également en traitement. La tante et le neveu n'habitent pas ensemble.

Lauv... André, 31 ans, mécanicien. Début du psoriasis il y a 13 ans par la plaque sur la jambe droite. Depuis janvier 1923, présente pour la première fois du psoriasis sur tout le corps. Eléments *guttata*, érythémateux sur le tronc, squameux sur les bras et les jambes où ils sont plus gros.

Son père a eu du psoriasis aux coudes et au cuir chevelu (diagnostiqué à St-Louis et traité par l'huile de Cade) qui a duré de l'âge de 10 ans à 17 ans. A chaque printemps il faisait une nouvelle poussée.

Le psoriasis disparut sans cause vers l'âge de 30 ans.

M. Tè .. Eugène, 42 ans, présente du psoriasis au cuir chevelu et quelques éléments sur les bras.

M. Tè., Georges, 34 ans, neveu du précédent psoriasis du cuir chevelu et des ongles depuis 1921. Très prurigineux. Prurit calmé par la solanine.

M. Bar... Psoriasis siégeant sur les bras, le dos, la poitrine et le cuir chevelu. Son père a présenté également du psoriasis.

Mme Gen... Marie, 36 ans. Début vers 1910-11 A eu des poussées successives surtout l'hiver.

La poussée de septembre 1924 a commencé au mois de janvier précédent et s'étend sur le cuir chevelu, les membres supérieurs, le dos, la poitrine, l'abdomen où les éléments sont de la dimension d'une pièce de 2 francs, et à la paume des mains. On note quelques éléments aux cuisses et aux jambes. La mère de la malade qui, elle-même, avait du psoriasis depuis son enfance a eu 3 enfants (pas de fausses-couches). Le premier enfant est notre malade Mme Gen... le

second : une fille qui a eu du psoriasis vers l'âge de 7 à 8 ans et qui en a toujours ; le 3^e : une fille également en présente à 14-15 ans en a encore aux coudes ; le 4^e enfant : un garçon qui en a vers 19 ans et seulement sur la tête. Le 5^e : une fille qui en a eu à 23 ans sur le cuir chevelu et sur les bras.

TECHNIQUE RADIOTHÉRAPIQUE

Pour ce qui concerne la technique de la radiothérapie sur région des glandes endocrines, nous nous servons dans le laboratoire de Radiothérapie de M. le docteur Louste d'une ampoule Pilon ayant une longueur d'étincelle de 15 centimètres. La durée d'application est de 4 minutes par H et la filtration de 3 millimètres d'aluminium. On fait une séance tous les mois.

APERÇU GÉNÉRAL
SUR LES OBSERVATIONS
ESSAI STATISTIQUE

Tous les malades dont les observations sont rapportées dans cette thèse n'ont eu que des irradiations sur régions endocrines, jamais ils n'ont reçu de traitement externe (pommade, lotion, bains).

Avec l'amélioration le prurit se calme. Quelquefois cependant il peut, quoique diminué, persister. Dans certains cas, le psoriasis est très prurigineux et pour le malade on doit tout mettre en œuvre pour calmer ce prurit. Nous avons prescrit la solanine qui est un glucoside des solanées et nous notons avec satisfaction les heureux résultats que nous avons retirés de la prescription de ce médicament antiprurigineux (cinq centigrammes, 2 fois par jour avec bicarbonate de Na).

D'autre part, le traitement par les irradiations n'empêche point les récides, il nous a paru cependant que celles-ci apparaissent à plus longue échéance et que la généralisation du psoriasis est moins grande.

Incidents du traitement

Les incidents sont de 2 sortes : la pigmentation de la peau et l'action des rayons au début des poussées.

La pigmentation. — Elle est plutôt rare et due surtout à la sensibilité de la peau du sujet. Quand on constate la pigmentation (environ 3 semaines après la séance), on suspend le traitement. On fait une irradiation le mois suivant de manière à laisser un intervalle de deux mois entre les 2 séances.

Action des rayons au début des poussées. — L'irradiation des régions endocrines n'a aucune action sur la poussée à sa phase initiale. Chez un infirmier de l'hôpital St-Louis, on fit des irradiations au commencement d'une poussée, ce qui n'empêcha pas la poussée d'évoluer.

Statistique

En dehors des observations publiées à la Société de Dermatologie par MM. Lévy-Franckel et Juster que nous remercions bien vivement de nous avoir autorisé à les transcrire, nous apportons 29 nouvelles observations. Le nombre n'en est pas évidemment considérable, mais quand on songe que les séances d'irradiation se font à 4 ou 5 semaines d'intervalle on pensera que ce nombre est déjà respectable.

Voici un résumé succinct des résultats :

Irradiation sur une glande :

1° Corps thyroïde. Nous n'apportons aucune observation nouvelle, l'irradiation sur le corps thyroïde seul étant actuellement abandonnée ;

2° Glandes surrénales. Ici deux observations nouvelles dont une très légère amélioration autant dire un échec et une grosse amélioration ;

3° Thymus, 4 observations nouvelles, 4 échecs.

En résumé une amélioration, 5 échecs.

Irradiation sur deux glandes :

1° Thymus surrénales, 9 cas nouveaux dont 5 améliorations et 4 échecs ;

2° Thyroïde surrénales, 2 cas nouveaux ; 2 améliorations ;

3° Thymus thyroïde, 2 observations nouvelles : 2 très grosses améliorations ; les malades sont presque complètement blanchis.

En définitive sur 13 cas : 9 améliorations, 4 échecs.

Nous obtenons donc pour 19 cas traités, 10 résultats favorables et 9 échecs, ce qui donne une proportion de 52,6 % d'améliorations, un peu inférieure à la première statistique de MM. Levy Franckel et Juster, résultat des observations que nous avons relatées et qui est de 56,8 %. Si nous additionnons ces deux chiffres nous avons une moyenne de 54,7 %.

Irradiation sur les trois régions glandulaires (Thyroïde, thymus, surrénales). — Nous apportons 6 observations inédites de ce nouveau mode de traitement, dont les

debuts remontent seulement à quelques mois sur les 6 malades ainsi traites il y a 6 ameliorations qui sont beaucoup plus nettes qu'avec les irradiations sur une glande ou sur deux glandes. Les elements psoriasiques s'affaissent et se fragmentent plus vite et en plus grand nombre, de ce fait on arrive à un resultat très satisfaisant avec moins de séances.

Irradiation sur la rate. On sait que nous appliquons ce traitement chez les psoriasiques présentant ou des lésions tuberculeuses ou un terrain tuberculeux. Nous avons 4 observations qui se traduisent par 4 ameliorations nettes, soit 100 % d'améliorations.

Si nous faisons le pourcentage des nouvelles observations nous obtenons 76,3 % d'améliorations.

Pour la totalité des observations nous aurons d'une part la moyenne de nos observations et de celles de MM. Levy, Franckel et Juster 54,7 % et 100 % taux des resultats obtenus avec l'irradiation des 3 glandes et de la rate ce qui fait une moyenne de 77,3 %, chiffre un peu inférieur à celui donné par MM. Levy Franckel et Juster dans leur 2^e statistique parue dans « la Medecine » et qui est de 78,6 %.

En résumé les resultats heureux oscillent autour d'un chiffre qu'on peut fixer à 75 % environ.

CONCLUSIONS

1° Le psoriasis disparaît sous l'influence du traitement radiothérapique d'autant plus rapidement qu'il est plus récent et que le sujet est plus jeune.

2° Les irradiations couplées (Thymus, — surrénales-thyroïde, surrénales — thyroïde thymus) donnent de meilleurs résultats que les irradiations faites sur une seule région glandulaire (thymus, thyroïde, surrénale). Les irradiations sur les trois glandes (thymus thyroïde surrénales) déterminent des résultats plus rapides que ceux observés à la suite des irradiations couplées.

3° La disparition du psoriasis se fait en général toujours de la même façon et selon l'ordre suivant : cuir chevelu, face, tronc, membres supérieurs, membres inférieurs.

4° La disparition des éléments s'effectue généralement toujours suivant le même processus. La plaque commence à s'affaïsser en même temps que la peau est moins infiltrée. Le centre de la plaque pâlit, la plaque se fragmente en petits éléments *guttata*. Les éléments disparaissent et font place à une pigmentation de la peau qui disparaît peu à peu.

5° Par l'application de ce traitement radiothérapique les récides paraissent se faire moins fréquemment et perdre de leur acuité.

6° Ce traitement nouveau, par les résultats obtenus (environ 75 % d'améliorations) constitue un réel progrès dans la thérapeutique du psoriasis. Ce traitement susceptible de modifications pourra peut-être dans l'avenir donner des résultats encore meilleurs.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu le Président,
JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

HEINEKE H. — Exp. Untersuch über die Einwirkung von Roentgenstrahlen (*Mitteilung. Grenzgeb.*, 1904).

AUBERTIN et BEAUJARD. — *Presse Médicale*, 1904. Comptend. de la Soc. de Biol., 1915.

CRÉMIEU ROBERT. — Etude des effets produits sur le thymus par les rayons X (*Thèse de Lyon*, 1912).

LANDESMANN. — Cas de psoriasis vulgaire. Traitement par les rayons X (*Société de Dermatologie d'Odessa*, 5 décembre 1912).

PETRINI. — L'influence de la grossesse sur le psoriasis vulgaire (*B. S. F. D.*, nov. 1912).

FREUND. — Die Strahlenbehandlung der Psoriasis vulgaris (*Wiener Klin. Wochensch.*, 20 mars 1913).

LANDESMANN. — Traitement d'un cas de psoriasis vulgaris par les Rayons X (*Société de Dermatologie d'Odessa*, mars 1913).

WILLIAMS et DORE. — The modern use of X rays in psoriasis and other skin diseases. Eighty first annual meeting of the British médical association (*B. J. D.*, sept. 1913).

RUDBERG H. — Studien über Thymus involution (*Arch. f. Anat. und Entwickelgesch.*, 1907).

REGAUD et CRÉMIEU. — Die experiment Grundlagen der Roentgentherap. Behandlung der Thymus hypertrophie. (*Strahlentherapie*, Bd IV, p. 708, 1914).

RITTER et TAMM. — Beiträge zur Cholinwirkung (*Strahlentherapie*, Bd V, 1915).

ZIMMERN et COTTENOT. — Réunion Médico-chirurgicale de la 5^e Région, 1918).

WEICHARDT. — M. m. w., 1918, p. 581 ; 1919, n° 11.

REMER et WITHERBEE. — Xray treatment of universal psoriasis (*Medical Record*, 28 août 1920).

HOSKINS E. R. — Is there a thymic hormon? (*Endocrinology*, 1918, t. II).

BROCK W. — Beziehungen der inner. Secretion zur schuppenflechte (*Strahlentherapie*, 1920, Bd XI).

ROTHBART. — Ein schwerer Fall von Psoriasis durch Roentgenbehandlung geheilt (*Fortschritte Roentgenstrahlen*, 1920, n° 4).

SAMBERGER. — Ueber das Wesen der Psoriasis (*Act. dermat. vener.*, 1921, Bd II, p. 359).

MARTENSTEIN. — Psoriasisbehandlung (*Strahlentherapie*, 1921, Bd XII).

BROCK W. — Ueber Zusammenhang von Dermatosen und innere Secretion (*Deut. med. Woch.*, 1921, H. 47).

FRANKEL MANFRED. — Die Bedeutung der Roentgenreizestrahlen, etc. (*Strahlentherapie*, 1921, Bd XII).

HALBERSTADTER. — Biologische Fragen, etc. (*D.M.W.* 1921), (N^{os} 39 et 46).

HAMMAR I. — The new views, etc. (*Endocrinology*, 1921, T. V.).

BROCK W. — Deut. mediz. Woch., 24 nov. 1921.

MÜLLER W. — Untersuch über Reizkörperwirkungen, etc. (*Brün's Beitr.*, 1922).

MANOU KHINE. — Traitement de la Tuberculose par la leucocytolyse consécutive à l'irradiation de la Rate (Paris, 1922, Baillière).

GAWALOWSKI K. — Acta dermat. vener., T. IV, 1922).

GUARINI. — Giornale italiano della malattie della pelle, mars 1922.

SCHNEIDER. — Zur Thymusröntgenbestrahlung bei Psoriasis. (*W. Kl. Woch.*, Juin 1922).

LÉVY-FRANCKEL, COTTENOT et JUSTER. — Résultats obtenus dans les pelades rebelles par la radiothérapie et la galvanothérapie de la région thyroïdienne (*B. S. f. D.*, 9 nov. 1922).

GUARINI. — La Roentgencurieterapia della psoriasi (*G. J. M. V.*, février 1923).

GAWALOWSKI. — *Acta. derm. veuer.*, mars 1923.

SPILLMANN, PARISOT et SIMONIN. — Psoriasis et grossesse. (*Réunion Dermatologique de Nancy*, 12 mai 1923).

LÉVY-FRANCKEL et JUSTER, COTTENOT et JEAN. — Recherches sur le psoriasis et résultats obtenus par le traitement endocrinien et l'irradiation des glandes vasculaires sanguines. (*B. S. f. D.*), 8 nov. 1923).

GAWALOWSKI K. — Klinicka et experimentalni studie o psoriase. (*C. Derm. V.*, n° 1, 1923).

RUMMO. — Journal italien des maladies vénériennes et de la peau, avril 1924.

STEINER. — Radiothérapie du Psoriasis. (*Dermat. Wochenschrift*, n° 18, 1924).

A. LOUSTE. — Sur la thérapeutique interne du psoriasis. *La Médecine*, nov. 1924).

LÉVY-FRANCKEL et JUSTER. — Les traitements radiothérapiques du psoriasis. (*La Médecine*, nov. 1924).

GAWALOSKI K. — *Acta derm. veuer.*, Déc. 1924.

Gale et Psoriasis. (*Bulletin de la Société française de Dermatologie* 11 janvier 1923).

SAINT-AMAND (CHER). — IMPRIMERIE A. CLERC.
